Zur Kasuistik der Verätzungen der Speiseröhre

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Max Jacoby

prakt. Arzt in Pollnow (Pommern)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 13. März 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **A. Köhler**
Prof. Dr. **O. Hildebrand**

Die Verätzungen der Speiseröhre kommen durch die intensive Wirkung ätzender Stoffe, sowohl Säuren als auch Alkalien zustande. Es resultiert eine Entzündung, die durch Mortifikation eines Teiles des Gewebes kompliziert ist. Die Schwere der Entzündung ist abhängig von der Reizstärke des Giftes, von seiner Konzentration, von der Größe der Ausdehnung auf der benetzten Fläche und der Dauer der Einwirkung. Es ergeben sich daher verschiedene Bilder, von oberflächlichen Entzündungen bis zu tiefen Geschwüren und bis zur Nekrotisierung der Schleimhaut. Die sekundären Folgen sind, wenn nicht bald der Tod eintritt, Infektion durch das verätzte Gewebe hindurch, Abszesse und Fisteln oder Heilung durch Narben und, in der Folge davon, Bildung von Strikturen. — Verschiedene Arten von Aetzgiften sind für die Therapie nur von Wichtigkeit, wenn man sofort eingreifen kann, weil sich manchmal durch Gaben von Antidoten eine Abschwächung oder sogar Neutralisierung des Giftes erreichen läßt. Man kann die verschiedenen Aetzflüssigkeiten in der Hauptsache nur nach der Farbe der Aetzschorfe unterscheiden. Aschoff teilt in fixierende, verbrennende, erweichende und schwächere Aetzgifte ein. Die klinischen Symptome sind aber überall die gleichen: brennender Schmerz unter dem Brustbein, Auswerfen schleimig-blutiger Massen, auch Organfetzen, manchmal sogar Ausgüsse der Speiseröhre, dann starker Durst, Schluckbeschwerden, in schwersten Fällen allgemeine Intoxikation und Kollaps.

Das größte Interesse und die gewissenhafteste Beobachtung erfordern die Fälle, bei denen sich Strikturen entwickeln. Die Strikturen selbst sind je nach Art der Wirkung des Aetzmittels verschieden, häutige Strikturen, leistenförmige, halbring- oder klappenartige ringförmige Strikturen; manchmal kann die ganze Speiseröhre verzogen werden. Die Strikturen sind meist auch auf bestimmte Stellen beschränkt. Das sind vor allen Dingen der Beginn des Oesophagus, die Gegend der Bifurkation, die Gegend des Foramen oesophageum. Man unterscheidet ferner auch mehrsitzige und totale Oesophagusstrikturen.

Die Aussicht auf vollkommene Heilung der Verletzungen ist schlecht. Der dritte Teil der Verletzten durchschnittlich geht zu Grunde; der größte Teil der übrigen behält eine Strik-

tur, die, wenn es gut geht, breiige und gut gekaute Speisen passieren lassen kann.

Am häufigsten sind jetzt Verätzungen durch unachtsames Trinken von Seifenstein, der zur künstlichen Herstellung von Seifen im Haushalt gebraucht wird, beobachtet worden.

Die Behandlung erstreckt sich in frischen Fällen auf Geben von Antidoten, Schlucken von Eisstücken; auch Suprarenin in kleinen Dosen ist empfohlen worden. Meist ist dies alles aber nur Notbehelf und von geringer Wirkung. Die Hauptsache ist die Ruhigstellung der Speiseröhre und die Behandlung der Strikturen. Sondierungen mit Hilfe der verschiedensten Methoden sind angegeben, vom einfachen Bougie bis zu elektrischen und mit kleinen Messern versehenen Sonden. Einspritzungen von Fibrolysin und Thiosinamin werden angewandt, um die Narben zur Erweichung zu bringen. Eine Ruhigstellung des Oesophagus wird durch die Gastrostomie bewirkt, die auch ausgeführt werden muß, wenn die Striktur mit der „Sondierung ohne Ende" bekämpft werden soll. Wenn alle Sondierungen mit und ohne Gastrostomie nicht helfen, so muß operativ eine künstliche Speiseröhre geschaffen werden, wie Roux, v. Hacker und Lexer es angegeben haben: ein Teil des Oesophagus wird durch ein reseciertes Darmstück, der andere Teil durch einen Hautschlauch gebildet.

II.

In den Jahren 1904—1919 wurden in der chirurgischen Klinik des Charitékrankenhauses in Berlin 23 Fälle von Speiseröhrenverätzungen bezw. Strikturen behandelt. Der Charakter der Krankheiten, die Heilerfolge und die Art der Behandlung ergibt sich aus folgenden Aufstellungen:

a

In den Jahren 1904—1913	1914—1918 Alte Strikturen	1914—1918 Frische Verletzungen	1919	behandelte Fälle
4	4	10	5	= 23 Fälle

b

geheilt	zur ambulanten Behandl. entlassen davon: geheilt	gestorben	unbekannt	Noch in Behandlung	Beobachtung	in Behandlung gestorben
4	7	1	4	2	2	3

= 23 Fälle

c

Behandlung durch

Bougie	Gastrostomie u. Sondierung	Oesophagotomia externa	Plastik	ohne Behandlung
3	13	1	4	2

Auf Grund der aus den Krankengeschichten dieser 23 Fälle sich ergebenden Erfahrungen ist als Therapie für Verätzungen der Speiseröhre zu empfehlen:

1. Sofort nach dem Genuß einer ätzenden Flüssigkeit der Versuch einer Neutralisation des Giftes durch Geben eines Antidotes, bei Säureverätzung Basen, bei Basenverätzung Säuren.

2. Falls obige Therapie nicht den gewünschten Erfolg hat oder zu spät eingeleitet wurde:

a) bei sehr leichten Verletzungen nach Abklingen der geringen Entzündung der Schleimhäute und nach Bildung leichter Strikturen: Versuch einer Sondierung von oben;

b) bei schweren Verletzungen: Anlegen einer Magenfistel zur Ruhigstellung der Speiseröhre und zum Zwecke schnellerer Heilung der geschädigten Schleimhaut; darauf Sondierung teils von oben teils retrograd;

c) bei sehr schweren Verletzungen. Plastik je nach Lage des Falles.

Die beste Therapie ist aber stets die Prophylaxe.

Lebenslauf.

Am 21. März 1891 bin ich zu Stolp in Pommern als Sohn des Justizrats Jacoby geboren. Ich besuchte das dortige städtische Gymnasium und bestand Ostern 1910 das Abiturientenexamen. In der Absicht, Kaufmann zu werden, war ich zwei Jahre in einem Exportgeschäft in Berlin tätig, gab diesen Beeruf jedoch im Jahre 1912 auf und widmete mich dem Studium der Medizin. Nach vierjähriger Unterbrechung durch den Kriegsdienst, nahm ich das Studium im Dezember 1918 wieder auf und bestand am 17. November 1919 das medizinische Staatsexamen. Am 1. Februar 1920 habe ich mich in Pollnow i. P. als prakt. Arzt niedergelassen.

Max Jacoby.